

الأنظمة الغذائية وعلاقتها بالأضطرابات الغذائية (Anorexia – Bulimia)

للاشئات في بعض الرياضات المختلفة

د/ عمرو سعيد إبراهيم *

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على علاقة كل من الأنظمة الغذائية بالاضطرابات الغذائية للاشئات في الرياضات الجماعية ومنها (كرة الطائرة - كرة السلة) والرياضات الفردية ومنها (رفع الاثقال - كاراتيه)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي لمناسبة لطبيعة البحث، وقام الباحث باختيار عينة عمدية قدرها (٦٠) ناشئة من ناشئات بعض الالعاب الجماعية (كرة السلة - كرة الطائرة) وبعض الالعاب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتيه)، وأشارت أهم النتائج إلى:

- بناء مقياس الاضطرابات الغذائية لاشئات الالعاب الجماعية والالعاب الفردية
- المعاملات العلمية لمقياس الاضطرابات الغذائية تشير الى إمكانية تطبيقه.
- تم التوصل الى مستويات معيارية لمقياس الاضطرابات الغذائية
- وجود فروق بين ناشئات الالعاب الجماعية (كرة السلة- كرة الطائرة) وبين ناشئات الالعاب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتيه) فى مجموع مقياس الاضطرابات الغذائية، تشير الى ارتفاع الاضطرابات الغذائية لدى ناشئات الالعاب الفردية عن ناشئات الالعاب الجماعية.
- ان ناشئات كرة السلة وناشئات الكرة الطائرة يستخدمون نظام غذائى معتدل الكربوهيدارت.
- ان ناشئات رفع الاثقال يستخدمون نظام غذائى عالى الكربوهيدارت.
- ان ناشئات الكاراتيه يستخدمون نظام غذائى منخفض الكربوهيدارت.
- ان النظام الغذائى سواء كان عالى الكربوهيدرات او منخفض الكربوهيدرات يعمل على ارتفاع الاضطرابات الغذائية لدى الناشئات.
- ان النظام الغذائى معتدل الكربوهيدرات يعمل على انخفاض الاضطرابات الغذائية لدى الناشئات.

* أستاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعه بنها

مقدمه ومشكلة البحث:

تملك التغذية الرياضي دورا هاما في تحديد مدي استعادة الفرد من عملية التغذية وفي اختيار نوع وكم الغذاء وفقا للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم وفي تحديد كم الغذاء وفقا للعديد من المتغيرات والتي من أهمها مرحلة النمو والحالة الصحية وطبيعته العمل أو النشاط الذي يؤديه الفرد وأيضا الظروف المناخية، ومما لاشك فيه أن للثقافة الغذائية أيضا دورا هاما في تزويد الرياضيين بمعلومات هامة عن وظائف الغذاء وفقا للعناصر الغذائية وعن طريق الوقاية من الأمراض. (٢ : ٢٣)

وتعتبر ظاهرة الأضطرابات الغذائية انعكاسا واضحا للممارسات والاتجاهات والسلوكيات غير الصحية التي أنتشرت بين الناشئات في مختلف الأنشطة الرياضية والتي تتمثل في الأضطرابات التي تصيب بعض الناشئات نتيجة الأرتباط بتناول نوعيات معينة من الأطعمة والتي ينجم عنها الخوف المرضي من زيادة الوزن عقب تناول الطعام واللجوء إلي سلوكيات غير صحية كالقئ بعد تناول الطعام أو اللجوء إلي حرمان النفس بالصيام القاسي أو بتناول أدوية لأنقاص الوزن ولما لها من أضرار علي صحته ومستواة الرياضي. (٢ : ٢٣)

إن الخوف المبالغ فيه نحو زيادة الوزن والأهتمام الزائد بشكل الجسم ووزنه بالأضافة إلي استخدام الأساليب غير الملائمة لتخفيف الوزن كل هذه العوامل أصبحت تشكل ضغوطاً نفسية علي الناشئات وهذا أدي بدوره إلي ظهور مايسمي بأضطرابات الغذاء النفسية ومن أهم وأشهر هذه الأضطرابات فقدان الشهية العصبي (**Anorexia Nervosa**) (وهو اضطراب يتسم بالتحافه المفرطه والخوف الشديد من السمنه) وأيضا الشره العصبي (**Bulimia Nervosa**) وهو اضطراب يتصف بنوبات من الشراهه في الأكل تتبعها سلوكيات تعويضية للتخلص من الطعام) والجديد بالذكر أن اضطرابات الأكل أصبحت واحده من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً في الوقت الحاضر.

ويشير مجدي كمال عبد الكريم(٢٠٠٠) إلي أن هذه الأضطرابات أصبحت ظاهرة تتذر بالخطر ومن شأنها أن تؤدي إلي مشكلات صحيه خطيرة وقد تزيد من أحتمال الأصابه بكثير من الأضطرابات النفسية الأخرى كالأكتئاب والقلق والوسواس القهري.(٣ : ٥٤)

أن اهتمام الناشئات بمظهرها وبشكلها أمر طبيعي فكل منا لديه رغبه في أن يبدو في صورة أكثر قبولا للاخرين ولكن المبالغه في الأهتمام بالمظهر ومحاولة تقييم أنفسنا علي أساس الشكل الذي تبدو عليه صورة أجسامنا قد يؤدي في بعض الأحيان إلي تبني أفكار ومعتقدات غير منطقيه حول مسأله الأكل وإلي استخدام أساليب وعادات غير صحيه تتعلق بمعدل تناولنا

للطعام، حيث تعددت الأنظمة الغذائية المستحدثة في المجتمع المصري والتي تتمثل في إقبال الآخرين علي تناول المواد الغذائية سريعه التجهيز والتي بدورها تزيد من الوزن.

مما لا شك فيه أن للتربية والثقافة الغذائية دوراً هاماً في تزويد الأفراد بمعلومات هامة عن وظائف الغذاء وفقاً لعناصره عن طريق الوقاية من الأمراض وكذلك في تزويده بأنواع من المعرفة المرتبطة بطرق إعداد وطهي الطعام وحفظ المواد الغذائية حيث أن تلك الطرق قد تزيد أو تنقص من القيمة الغذائية لهذه الأغذية.

ويتفق كل من رون سامبسون **Ron A. Thompson** (٢٠٠٥)، بوليفي **Polivy**، "هيرمان **Herman**" (٢٠٠٤م) إلى أن معظم المصابين بالبوليميا (الشره العصبى) **Bulimia Nervosa** يتمتعون بجاذبية عالية وقدرة كبيرة على الأنجاز ومستوى أداء عالى إلا أنه لا يدركون هذا وغالباً فالمصاب بالبوليميا يقرر عمل نظام غذائي لأنقاص الوزن ولكن عملية الحرمان من الطعام نتيجة لهذا النظام الغذائي القاسي تدفعه مرة أخرى إلى الأكل بشراهه. (٩ : ١١)، (٦ : ١٧)

ويذكر "ربرتا شارمين **Roberta Sherman**" (٢٠٠٣م) إلى أن فقدان الشهية العصبى **Anorexia Nervosa** يتميز بأعراض مرضية مثل تجويع النفس لدرجة التضور جوعاً وتبرز هذه المشكلة المراهقين بدرجة كبيرة فى سن المراهقة وخاصة عند الفتيات كرد فعل للتغيرات الجسمية والفسولوجية المصاحبة لعملية البلوغ حيث يشعر المراهقه فى هذه المرحلة بعدم السعادة وفقدان الجاذبية وعدم قدرتها على التأثير فى الآخرين ومن ثم تبدأ فى عمل نظام غذائي قاسى ورغبة سريعة فى فقدان الوزن. (٨ : ٦٩)

ويذكر "ستين وولى **Stein , A woolley**" (٢٠٠٩) على الرغم من أن اضطرابات الأكل تنتشر بين الجنسين فأنها أكثر شيوعاً بين الأنث حيث تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسى إلى أن (٩٠ - ٩٥%) من المصابين بفقدان الشهية العصبى والشره العصبى هم الأنث، كما ن اضطرابات الأكل تنتشر بكثرة بين الفتيات المراهقات. (١١ : ١٠٦)

وتؤدى العوامل النفسية والأنفعالية دوراً هاماً في تفسير رؤيتنا نحو مسأله الأكل وتناول الطعام فنحن نبتعد عن الأكل ونحاول تجنبه في بعض الأحيان بينما نقدم علي تناول الطعام بشهيه مفتوحه ولا نستطيع التوقف عن الأكل في أحيان أخرى فعلي سبيل المثال عندما نشعر بحاله مزاجيه سلبيه كالحزن والأكتئاب قد نبالغ في الأكل فنتتابنا حاله من الشره أو النهم في تناول الطعام أو قد نقرر العزوف عن الأكل والأبتعاد عنه.

ومن هنا لاحظ الباحث وجود مشكله والتي تكمن في وجود علاقه بين الأنظمة الغذائية واحتماليه الأصابه بالأضطرابات الغذائيه لدي الناشئات في ظل أستخدام أنظمة غذائية غير صحيحة.

أهداف البحث: -

يهدف البحث إلى التعرف على علاقة كل من الأنظمة الغذائية بالأضطرابات الغذائية للناشئات في الرياضات الجماعية ومنها (كرة الطائرة - كرة السله) والرياضات الفردية ومنها (رفع الاثقال - كاراتيه) وذلك من خلال:-

- بناء مقياس الأضطرابات الغذائيه للناشئات.
- تحديد الفروق بين ناشئات الالعب الجماعية والالعب الفردية فى الاضطرابات الغذائيه
- تحديد الانظمة الغذائيه للناشئات في بعض الرياضات الجماعية (كرة الطائرة - كرة السله) وبعض الرياضات الفردية (رفع الاثقال - كاراتيه).
- التعرف على علاقة الأنظمة الغذائية بالأضطرابات الغذائية في بعض الرياضات الجماعية (كرة الطائرة - كرة السله) والرياضات الفردية (رفع الاثقال - الكارتيه) للناشئات.

تساؤلات البحث: -

- هل توجد فروق بين ناشئات الالعب الجماعية والالعب الفردية فى الاضطرابات الغذائيه؟
- ماهي الأنظمة الغذائيه للناشئات في بعض الرياضات الجماعية (كرة الطائرة - كرة السله) وبعض الرياضات الفردية (رفع الاثقال - كاراتيه)؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الأنظمة الغذائيه والأضطرابات الغذائيه للناشئات في بعض الرياضات الجماعية (كرة الطائرة - كرة السله) وبعض الرياضات الفردية (رفع الاثقال - كاراتيه)؟

مصطلحات البحث:

١- الاضطرابات الغذائيه :

تشير الهام شلبي (٢٠٠٠) نقلا عن سوزان شيبيل بأنها مجموعة من الأعراض المرضية الناتجة عن السمنه والنحافة والمرتبطة بعادات تناول نوعية معينه من الأطعمه واللجوء إلي الأساليب المرضية المتعلقة بآليات الأخراج للتحكم في وزن الجسم. (١: ٢٣)

٢- البوليميا نرفوزا (Bulimia Nervosa):

نوع من أنواع الاضطرابات الغذائية التي تؤدي إلي السمنة المرضية وتعرفها " بأنها نوع من أنواع الاضطرابات الغذائية التي تحدث خلل في التغذية يتميز بحالات الشرهه وأستهلاك الطعام الزائد عن المعقول يليها افتعال التقيئ أو الإفراط في استخدام المليينات للتخلص من الطعام. (٧ : ٣٠)

٣- الأنوروكسيا نرفوزا (Anorexia Nervosa):

نمط من أنماط الاضطرابات الغذائية التي تقود الفرد إلي النحافة المرضية من خلال التجويع المتعمد غير أنه يتناول الطعام بكميات قليلة ويستخدم الوسائل الباثولوجية لأنقاص الوزن (التقيئ - مدرات البول - أقرص التخسيس). (١٠ : ١٤)

الدراسات السابقة:

١- دراسة مجدي كمال عبد الكريم (٢٠٠٠م) (٣)

عنوان الدراسة : الثقافة الغذائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة

هدف الدراسة : العلاقة بين الثقافة الغذائية لأولياء الأمور والأصابة بالاضطرابات للأبناء من طلاب المرحلة الإعدادية

المنهج المستخدم : الوصفي

عينة الدراسة : بلغ عدد العينة (٥٤٢) طالب و (٢٧١) طالبة و(٣٦٠) ولى أمر بمحافظة القاهرة

أهم النتائج المستخلصة : توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين نتائج الأختبار المعرفي للثقافة الغذائية لأولياء الأمور وإصابة الأبناء من الطلاب بالاضطرابات الغذائية، توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً مع الاضطرابات الغذائية لدى أولياء الأمور

٢- دراسة منال إبراهيم (٢٠٠٢م) (٤)

عنوان الدراسة : دراسة العوامل المساهمة فى الاضطرابات الغذائية لدى لاعبات بعض الأنشطة الرياضية

هدف الدراسة : التعرف على العوامل المساهمة فى الاضطرابات الغذائية لدى الرياضيين

المنهج المستخدم : الوصفى

عينة الدراسة : بلغ عدد العينة (٢٠) لاعبة من الدرجة الأولى من أندية القاهرة والحيزة فى الأنشطة الجماعية والفردية

أهم النتائج المستخلصة : إنتشار الإضطرابات الغذائية فى بعض الرياضات الفردية والجماعية
٣- دراسة مها محمد أمين (٢٠٠٧م) (٥)

عنوان الدراسة : العلاقة بين الثقافة الغذائية والإضطرابات الغذائية لطلاب بعض الجامعات المصرية

هدف الدراسة : التعرف على مستوى الثقافة الغذائية وعلاقتها بالإضطرابات الغذائية لدى طلاب بعض الجامعات المصرية

المنهج المستخدم : الوصفى

عينة الدراسة : طلاب وطالبات فى الفرق الأربعة بجامعات (القاهرة - عين شمس - حلوان) وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨ - ٢١) سنة من المقيدين بالكليات

أهم النتائج المستخلصة : هناك قصور فى الثقافة الغذائية ووجود بعض الإضطرابات الغذائية لدى طلاب بعض الجامعات المصرية

اجراءات البحث:

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفى بالاسلوب المسحى لمناسبة لطبيعة البحث.

مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث من جميع ناشئات الالعاب الفردية والالعاب الجماعية والمقيدين بالاتحاد المصرى كلا فى اتحاده.

عينة البحث : قام الباحث باختيار عينة عمدية قدرها (٦٠) ناشئة من ناشئات بعض الالعاب الجماعية (كرة السلة - كرة الطائرة) وبعض الالعاب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتية) مقسمين كالاتى :

- عدد (١٨) لاعبة من ناشئات كرة السلة
- عدد(١٨) من ناشئات كرة الطائرة
- عدد (١٢) لاعبة من ناشئات رفع الاثقال
- عدد(١٢) لاعبة من ناشئات الكاراتية

وتم تقسيم العينة على النحو الآتي:

- عينة الدراسة الاستطلاعية: قوامها (٢٠) ناشئة بغرض تقنين مقياس الاضطرابات الغذائية لإجراء معاملات الصدق والثبات بنسبة ٣٣.٣٣% من العينة الكلية، ومن خارج العينة الأساسية.
- عينة الدراسة الأساسية: قوامها (٤٠) ناشئة بغرض تطبيق مقياس الاضطرابات الغذائية بنسبة ٦٦.٦٧% من العينة الكلية، وهذا ما يوضحه جدول (١)

جدول رقم (١)

عينة البحث الكلية موزعة وفقا لكل من العينة الاستطلاعية والعينة الأساسية

| العينة الأساسية | | العينة الاستطلاعية | | عينة البحث | الرياضات قيد البحث | |
|-----------------|-------|--------------------|-------|------------|--------------------|------------------|
| النسبة % | العدد | النسبة % | العدد | | كرة سلة | الالعاب الجماعية |
| ٦٦,٦٧% | 12 | ٣٣,٣٣% | 6 | 18 | كرة طائرة | الالعاب الفردية |
| ٦٦,٦٧% | 12 | ٣٣,٣٣% | 6 | 18 | رفع اثقال | |
| ٦٦,٦٧% | 8 | ٣٣,٣٣% | 4 | 12 | كاراتية | |
| ٦٦,٦٧% | 8 | ٣٣,٣٣% | 4 | 12 | المجموع | |

شروط اختيار عينة البحث:-

- مسجلون بالاتحاد المصري (لكرة السلة - لكرة الطائرة - رفع الاثقال - الكاراتية)
- المرحلة السنوية ناشئات تحت (١٨) سنة
- لا يقل عمرهم التدريبي عن (٣) سنوات
- تم مشاركتهم في بعض البطولات المحلية.
- موافقتهم على تطبيق المقياس عليهم

ادوات جمع البيانات:

- مقياس الاضطرابات الغذائية من (إعداد الباحث)

وقد قام الباحث بتصميم مقياس الاضطرابات الغذائية لافراد عينة البحث الموضحة بجدول رقم (١) كأداة أساسية لجمع البيانات بهدف التعرف على علاقة الأنظمة الغذائية بالاضطرابات الغذائية في بعض الرياضات الجماعية (كرة الطائرة - كرة السلة) وبعض الالعاب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتية) للناشئات، وقد اتبع الباحث الخطوات التالية لبناء

مقياس الاضطرابات الغذائية:

- الاطلاع علي المراجع العلمية والدراسات المرتبطة بموضوع البحث
- اجراء مقابلة شخصية مع المسئولين عن تغذية اللاعبين بانديتهم.

المعاملات العلمية لمقياس الاضطرابات الغذائية:**الصدق:**

لكي يتوصل الباحث إلى صدق مقياس الاضطرابات الغذائية قام بالاعتماد على:

صدق المحتوى:

قام الباحث بعرض عبارات المقياس على مجموعة من السادة الخبراء المتخصصين فى مجال التغذية الرياضية الرياضية والذي تتوافر فيهم شروط الحصول على درجة الدكتوراة والبالغ عددهم (١٠) خبراء مرفق رقم (١) لاستطلاع آراءهم فى الاتى :

- التأكد من كفاية ومناسبة العبارات للمقياس
- التأكد من سلامة الصياغة ووضوح العبارة.
- اضافة او حذف او تعديل او دمج العبارات.

ويوضح جدول رقم (٢) التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات الغذائية.

جدول رقم (٢)

التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات الغذائية

ن = ١٠

| م | التكرار | النسبة المئوية | م | التكرار | النسبة المئوية | م | التكرار | النسبة المئوية | م | التكرار | النسبة المئوية |
|----|---------|----------------|----|---------|----------------|----|---------|----------------|----|---------|----------------|
| ١ | ١٠ | %١٠٠ | ١٢ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٣ | ١٠ | %١٠٠ | ٣٤ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٢ | ١٠ | %١٠٠ | ١٣ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٤ | ١٠ | %١٠٠ | ٣٥ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٣ | ١٠ | %١٠٠ | ١٤ | ٣ | %٣٠ | ٢٥ | ٣ | %٣٠ | ٣٦ | ٨ | %٨٠ |
| ٤ | ١٠ | %١٠٠ | ١٥ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٦ | ١٠ | %١٠٠ | ٣٧ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٥ | ١٠ | %١٠٠ | ١٦ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٧ | ٣ | %٣٠ | ٣٨ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٦ | ٩ | %٩٠ | ١٧ | ٢ | %٢٠ | ٢٨ | ٢ | %٢٠ | ٣٩ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٧ | ١٠ | %١٠٠ | ١٨ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٩ | ١٠ | %١٠٠ | ٤٠ | ٩ | %٩٠ |
| ٨ | ١٠ | %١٠٠ | ١٩ | ١٠ | %١٠٠ | ٣٠ | ١٠ | %١٠٠ | ٤١ | ١٠ | %١٠٠ |
| ٩ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٠ | ١٠ | %١٠٠ | ٣١ | ٤ | %٤٠ | ٤٢ | ١٠ | %١٠٠ |
| ١٠ | ٨ | %٨٠ | ٢١ | ١٠ | %١٠٠ | ٣٢ | ١٠ | %١٠٠ | ٤٣ | ١٠ | %١٠٠ |
| ١١ | ١٠ | %١٠٠ | ٢٢ | ٩ | %٩٠ | ٣٣ | ٩ | %٩٠ | ٤٤ | ١٠ | %١٠٠ |

يتضح من جدول رقم (٢) التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات الغذائية والتي تراوحت ما بين (٢٠٪ : ١٠٠٪) وقد ارتضى الباحث بنسبة اتفاق بلغت (٨٠٪) فأكثر .

وبناء على آراء السادة الخبراء تم تعديل عبارات المقياس وهذا ما يوضحة جدول (٣)
جدول (٣)

التعديلات التي تمت بمقياس الاضطرابات الغذائية

| رقم العبارة | العبارة قبل التعديل | نوع التعديل | العبارة بعد التعديل |
|-------------|--|-------------|---------------------|
| ١٤ | أكل بشكل معتدل مع الآخرين | حذف | ----- |
| ١٧ | أرى أن أجزاء جسمي غير متناسقة مع بعضها البعض | حذف | ----- |
| ٢٧ | أشعر بالتوتر قبل تناول الطعام | حذف | ----- |
| ٣١ | الطعام هو آخر شئ أفكر فيه | حذف | ----- |

وبناء على التعديلات التي تمت بمقياس الاضطرابات الغذائية من حذف بعض العبارات، قد بلغ عدد عبارات استمارة بمقياس الاضطرابات الغذائية بعد التعديل (٤٠) عبارة

صدق الاتساق الداخلي :

تم التأكد من صدق عبارات مقياس الاضطرابات الغذائية بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحة جدول (٤).

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

ن = ٢٠

| معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة |
|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| *٠,٨١٦ | ٣١ | *٠,٥٠٥ | ٢١ | *٠,٦٢١ | ١١ | *٠,٥٨٤ | ١ |
| *٠,٥٥٧ | ٣٢ | *٠,٧٤١ | ٢٢ | *٠,٧٢١ | ١٢ | *٠,٥٦٤ | ٢ |
| *٠,٦٨٢ | ٣٣ | *٠,٦٣٩ | ٢٣ | *٠,٦٣٩ | ١٣ | *٠,٥٠٦ | ٣ |
| *٠,٨٢٣ | ٣٤ | *٠,٦٢١ | ٢٤ | *٠,٥٨٤ | ١٤ | *٠,٦٩٦ | ٤ |
| *٠,٥٢١ | ٣٥ | *٠,٨١٦ | ٢٥ | *٠,٥٩٧ | ١٥ | *٠,٤٣٩ | ٥ |
| *٠,٤٧٦ | ٣٦ | *٠,٨٢١ | ٢٦ | *٠,٧٨٩ | ١٦ | *٠,٤٤٩ | ٦ |
| *٠,٤٦٩ | ٣٧ | *٠,٦٣٧ | ٢٧ | *٠,٧٢٠ | ١٧ | *٠,٥٢٧ | ٧ |
| *٠,٤٦٩ | ٣٨ | *٠,٣٦٦ | ٢٨ | *٠,٨١١ | ١٨ | *٠,٦٣٩ | ٨ |
| *٠,٤٧١ | ٣٩ | *٠,٦٥٣ | ٢٩ | *٠,٥٦٧ | ١٩ | *٠,٦٧٣ | ٩ |
| *٠,٨١٦ | ٤٠ | *٠,٥٣٧ | ٣٠ | *٠,٦٤٧ | ٢٠ | *٠,٤٤٢ | ١٠ |

* دال إحصائيًا عند ٠,٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠,٤٣٣)

يتضح من الجدول ارقام (٤) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس ذات دلالة احصائية.

النتائج:

تم التحقق من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات عبارات المقياس وهذا ما يوضحه جدول رقم (٥).

جدول (٥)**معامل ثبات ألفا كرونباخ لعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية**

ن = ٢٠

| معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة | رقم العبارة | معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة | رقم العبارة | معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة | رقم العبارة | معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة | رقم العبارة |
|---|-------------|---|-------------|---|-------------|---|-------------|
| .779 | ٣١ | .795 | ٢١ | .790 | ١١ | .791 | ١ |
| .785 | ٣٢ | .793 | ٢٢ | .791 | ١٢ | .786 | ٢ |
| .787 | ٣٣ | .794 | ٢٣ | .811 | ١٣ | .807 | ٣ |
| .795 | ٣٤ | .789 | ٢٤ | .788 | ١٤ | .814 | ٤ |
| .790 | ٣٥ | .794 | ٢٥ | .781 | ١٥ | .802 | ٥ |
| .788 | ٣٦ | .792 | ٢٦ | .803 | ١٦ | .802 | ٦ |
| .792 | ٣٧ | .787 | ٢٧ | .798 | ١٧ | .803 | ٧ |
| .797 | ٣٨ | .791 | ٢٨ | .797 | ١٨ | .808 | ٨ |
| .806 | ٣٩ | .791 | ٢٩ | .793 | ١٩ | .795 | ٩ |
| .796 | ٤٠ | .789 | ٣٠ | .791 | ٢٠ | .802 | ١٠ |

معامل ألفا كرونباخ ≤ 0.70

يتضح من جدول رقم (٥) أن معامل ثبات عبارات المقياس مقبول (أكبر من ٠.٧٠) مما يدل على ثبات عبارات المقياس وان أي حذف أي عبارة سيؤثر سلبا على ثبات المقياس.

إعداد مفتاح تصحيح مقياس الاضطرابات الغذائية

اعتمد الباحث في تحديد استجابات مقياس الاضطرابات الغذائية على (ميزان ليكرت الثلاثي) والذي يتمثل في (موافق - إلى حد ما - غير موافق) وقد اعطت الاستجابات (١، ٢، ٣) وبذلك تكون الدرجة الصغرى للمقياس = ٤٠ درجة والدرجة العظمى للمقياس = ١٢٠ درجة.

ومن خلال تحديد العبارات في اتجاه المقياس وعكس اتجاه المقياس واستخدام مفتاح التصحيح الثلاثي (موافق - إلى حد ما - غير موافق) تم توزيع الدرجة كما هو موضح في جدول (٦)

جدول (٦)**تحديد مفتاح التصحيح الثلاثي للمقياس**

| نوع العبارة | نعم | الى حد ما | لا |
|------------------|-----|-----------|----|
| عكس اتجاه المحور | ١ | ٢ | ٣ |
| في اتجاه المحور | ٣ | ٢ | ١ |

حيث تحتسب الدرجة طبقا لما يلي :

في حالة العبارات الايجابية تعبر (لا) على انخفاض مستوى الاضطرابات الغذائية، (الى حد ما) على ان الاضطرابات الغذائية بدرجة متوسطة، أما (نعم) فهي تدل على ارتفاع درجة الاضطرابات الغذائية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية ويوضح جدول (٧) الحد الأدنى والأقصى للدرجات في المقياس

جدول (٧)**الحد الأدنى والأقصى للدرجة الكلية للمقياس**

| م | المقياس | الحد الأدنى للدرجة | الحد الأقصى للدرجة |
|---|---------------------------|--------------------|--------------------|
| ١ | مقياس الاضطرابات الغذائية | ٤٠ | ١٢٠ |

ويوضح جدول (٨) ارقام العبارات في اتجاه المقياس وارقام العبارات عكس اتجاه المقياس

جدول (٨)**أرقام العبارات في اتجاه المقياس وعكس اتجاه المقياس**

| م | المقياس | أرقام العبارات في اتجاه المحور | أرقام العبارات عكس اتجاه المحور |
|---|---------------------------|--|---|
| ١ | مقياس الاضطرابات الغذائية | ١، ٦، ٥، ٢، ٧، ٩، ٨، ١١، ١٦، ١٥، ١٤، ١٣، ٢٣، ٢١، ٢٠، ١٩، ٢٦، ٢٥، ٢٨، ٣٣، ٣٢، ٣١، ٣٠، ٢٩، ٣٥، ٣٤، ٣٩، ٣٦ | ٤، ٣، ١٠، ١٢، ١٧، ١٨، ٢٢، ٢٤، ٣٧، ٢٧، ٣٨، ٤٠ |

صياغة تعليمات المقياس :

عند إعداد تعليمات مقياس الاضطرابات الغذائية للناشئات تم مراعاة أن تكون :

▪ أن تكون مناسبة لمستوى الناشئات



- أن تتضمن الهدف من المقياس حيث اشتمل المقياس على العديد من العبارات التي تتضمن الاضطرابات الغذائية من جميع الجوانب
- الإشارة إلى عدم وجود إجابات صحيحة وعبارات خاطئة في عبارات المقياس وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة.

وضع معايير للمقياس :

استخدم الباحث الدرجة التائية المعدلة لوضع درجات معيارية للمقياس لتحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية كما هو موضح بجدول (٩)، وقد استخلصت هذه الدرجات المعيارية من التطبيق على العينة الأساسية للبحث وقد استخدم الباحث المعادلة التالية

$$\text{الدرجة التائية (المعيارية المعدلة لثورنديك)} = \frac{\text{الدرجة الخام} - \text{المتوسط} \times 10}{\text{الانحراف المعياري}} + 50$$

جدول (٩)

الدرجة التائية (المعيارية المعدلة لثورنديك) لدرجات المقياس الخام

ن = ٤٠

| الدرجة التائية | الدرجة الخام | الدرجة التائية | الدرجة الخام | الدرجة التائية | الدرجة الخام | الدرجة التائية | الدرجة الخام |
|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| 58.50 | 100.00 | 50.00 | 80.00 | 41.50 | 60.00 | 33.00 | 40.00 |
| 58.93 | 101.00 | 50.43 | 81.00 | 41.92 | 61.00 | 33.42 | 41.00 |
| 59.35 | 102.00 | 50.85 | 82.00 | 42.35 | 62.00 | 33.85 | 42.00 |
| 59.78 | 103.00 | 51.28 | 83.00 | 42.77 | 63.00 | 34.27 | 43.00 |
| 60.20 | 104.00 | 51.70 | 84.00 | 43.20 | 64.00 | 34.70 | 44.00 |
| 60.63 | 105.00 | 52.13 | 85.00 | 43.62 | 65.00 | 35.12 | 45.00 |
| 61.05 | 106.00 | 52.55 | 86.00 | 44.05 | 66.00 | 35.55 | 46.00 |
| 61.48 | 107.00 | 52.98 | 87.00 | 44.47 | 67.00 | 35.97 | 47.00 |
| 61.90 | 108.00 | 53.40 | 88.00 | 44.90 | 68.00 | 36.40 | 48.00 |
| 62.33 | 109.00 | 53.83 | 89.00 | 45.32 | 69.00 | 36.82 | 49.00 |
| 62.75 | 110.00 | 54.25 | 90.00 | 45.75 | 70.00 | 37.25 | 50.00 |
| 63.18 | 111.00 | 54.68 | 91.00 | 46.17 | 71.00 | 37.67 | 51.00 |
| 63.60 | 112.00 | 55.10 | 92.00 | 46.60 | 72.00 | 38.10 | 52.00 |
| 64.03 | 113.00 | 55.53 | 93.00 | 47.02 | 73.00 | 38.52 | 53.00 |
| 64.45 | 114.00 | 55.95 | 94.00 | 47.45 | 74.00 | 38.95 | 54.00 |
| 64.88 | 115.00 | 56.38 | 95.00 | 47.87 | 75.00 | 39.37 | 55.00 |
| 65.30 | 116.00 | 56.80 | 96.00 | 48.30 | 76.00 | 39.80 | 56.00 |
| 65.73 | 117.00 | 57.23 | 97.00 | 48.72 | 77.00 | 40.22 | 57.00 |
| 66.15 | 118.00 | 57.65 | 98.00 | 49.15 | 78.00 | 40.65 | 58.00 |
| 66.58 | 119.00 | 58.08 | 99.00 | 49.57 | 79.00 | 41.07 | 59.00 |

جدول (١٠)**مفتاح تصحيح الدرجة المعيارية لمقياس الاضطرابات الغذائية**

| الدرجة التائية | مستوى الاضطرابات الغذائية |
|----------------|---------------------------|
| ٦٦,٥٨ - ٥٥,٥٣ | اضطرابات غذائية عالية |
| ٥٥,١٠ - ٤٤,٤٧ | اضطرابات غذائية متوسطة |
| ٤٤,٠٥ - ٣٣,٠٠ | اضطرابات غذائية ضعيفة |

تطبيق مقياس الاضطرابات الغذائية:

مجالات التطبيق :

المجال البشرى :

تم تطبيق الاستبيان في صورتها النهائية مرفق (٣) عن طريق تسليمها شخصيا من قبل الباحث الى جميع افراد عينة البحث والبالغ عددهم (٤٠) ناشئة

المجال المكانى :

اندية ()

المجال الزمنى :

تم تطبيق مقياس الاضطرابات الغذائية الخاص بالبحث فى الفترة من 20 / 4 / ٢٠٢١ وحتى 10 / 5 / ٢٠٢١.

تحديد زمن المقياس :

من خلال تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية تم حساب متوسط زمن الإجابة على المقياس والذي استغرق من ٧:١٠ دقائق

٣/٥ المعالجات الإحصائية المستخدمة فى البحث :

تم ايجاد المعالجات الاحصائية باستخدام برنامج SPSS version 2020 فيما يلى :-

▪ النسبة المئوية % Percentage

▪ معامل الارتباط (بيرسون) Pearson

▪ معامل ثبات الفا كرونباخ Alpha Cronbach

▪ المتوسط الحسابى Mean

▪ اختبار (ت) Independent –Sample T Test



عرض ومناقشة النتائج

جدول (١١)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات
بعض الالعب الجماعية (كرة الطائرة - كرة السلة)

ن=٢٤

| م | محتوى العبارة | موافق | | إلى حد ما | | لاوافق | | المتوسط الحسابي | نسبة الموافقة % |
|----|---|---------|----------|-----------|----------|---------|----------|-----------------|-----------------|
| | | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | | |
| ١ | يمكنني أن أستمر في العمل دون تناول الطعام لفترات طويلة | 3 | 12.50% | 8 | 33.33% | 13 | 54.17% | 1.58 | 29.17% |
| ٢ | أشعر دائما بالخوف من الإصابة بمرض السمنة | 2 | 8.33% | 6 | 25.00% | 16 | 66.67% | 1.42 | 20.83% |
| ٣ | أقل من السرعات الحرارية في طعامي في حالة زيادة وزني | 2 | 8.33% | 5 | 20.83% | 17 | 70.83% | 1.38 | 18.75% |
| ٤ | أتجنب الطعام الذي يحتوي على الكربوهيدرات مثل الخبز والأرز والمكرونة | 1 | 4.17% | 7 | 29.17% | 16 | 66.67% | 1.38 | 18.75% |
| ٥ | أزن نفسي عدة مرات يوميا | 1 | 4.17% | 1 | 4.17% | 22 | 91.67% | 1.13 | 6.25% |
| ٦ | أقبل على شراهة الأطعمة الحلوى مثل (الحلويات - الجاتوهات - التورتات) | 1 | 4.17% | 3 | 12.50% | 20 | 83.33% | 1.21 | 10.42% |
| ٧ | أتقيأ عمداً بعد تناول الطعام بمعدل ٤ مرات أسبوعياً | 1 | 4.17% | 1 | 4.17% | 22 | 91.67% | 1.13 | 6.25% |
| ٨ | هناك بعض أفراد من عائلتي يعانون من الاضطرابات الغذائية | 3 | 12.50% | 3 | 12.50% | 18 | 75.00% | 1.38 | 18.75% |
| ٩ | أستخدم المليينات بكثرة لإنقاص وزني | 2 | 8.33% | 2 | 8.33% | 20 | 83.33% | 1.25 | 12.50% |
| ١٠ | لا أتناول في طعامي المعجنات والمخبوزات | 2 | 8.33% | 4 | 16.67% | 18 | 75.00% | 1.33 | 16.67% |
| ١١ | أتناول الطعام حتي تضايقتني معدي | 2 | 8.33% | 3 | 12.50% | 19 | 79.17% | 1.29 | 14.58% |
| ١٢ | أحتاج إلى وقت أطول من الآخرين لإنهاء طعامي | 3 | 12.50% | 4 | 16.67% | 17 | 70.83% | 1.42 | 20.83% |
| ١٣ | يحتوي وزن جسمي على الكثير من الدهون | 1 | 4.17% | 8 | 33.33% | 15 | 62.50% | 1.42 | 20.83% |
| ١٤ | أكل كثير عندما أكون بمفردي | 1 | 4.17% | 5 | 20.83% | 18 | 75.00% | 1.29 | 14.58% |
| ١٥ | أتناول الطعام بكثرة عندما أشعر بالفرح | 3 | 12.50% | 4 | 16.67% | 17 | 70.83% | 1.42 | 20.83% |
| ١٦ | أعاني من تقلب وزني بصفة مستمرة | 2 | 8.33% | 3 | 12.50% | 19 | 79.17% | 1.29 | 14.58% |
| ١٧ | أفضل تناول الطعام بالمنزل عن الخروج مع أصدقائي بالمطعم | 1 | 4.17% | 5 | 20.83% | 18 | 75.00% | 1.29 | 14.58% |
| ١٨ | لا أتناول في طعامي أى شئ يحتوي على الدقيق الأبيض | 2 | 8.33% | 3 | 12.50% | 19 | 79.17% | 1.29 | 14.58% |
| ١٩ | تتناوني حالة من الرعب الشديد والضيق عندما يزداد وزني | 2 | 8.33% | 4 | 16.67% | 18 | 75.00% | 1.33 | 16.67% |
| ٢٠ | لا أرغب في تناول أطعمة معينة | 1 | 4.17% | 5 | 20.83% | 18 | 75.00% | 1.29 | 14.58% |
| ٢١ | أتناول وجبات خاصة لتقليل وزن جسمي | 0 | 0.00% | 11 | 45.83% | 13 | 54.17% | 1.46 | 22.92% |
| ٢٢ | أفكر دائما بما يحتويه طعامي من سرعات حرارية | 2 | 8.33% | 6 | 25.00% | 16 | 66.67% | 1.42 | 20.83% |
| ٢٣ | بتناول أكلتي وشربي معظم الوقت سراً | 0 | 0.00% | 4 | 16.67% | 20 | 83.33% | 1.17 | 8.33% |
| ٢٤ | أحب إعداد الطعام للآخرين دون أن أكل منه | 1 | 4.17% | 3 | 12.50% | 20 | 83.33% | 1.21 | 10.42% |

مقياس ليكارت : المتوسط الحسابي المرجح بالأوزان :- ١,٠٠-١,٦٦ (لاوافق)، ١,٦٧-٢,٣٣ (إلى حد ما)، ٢,٣٤-٣,٠٠ (موافق)

تابع جدول (١١)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات بعض الالعب الجماعية (كرة الطائرة - كرة السلة)

ن=٢٤

| م | محتوى العبارة | موافق | | إلى حد ما | | لاوافق | | المتوسط الحسابي | نسبة الموافقة % |
|----|--|--------------|-------------|---------------|----------|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| | | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | | |
| ٢٥ | أتابع بصفة مستمرة وسائل التواصل الاجتماعي كل ما يتعلق بإنقاص الوزن | 12.50% | 3 | 25.00% | 6 | 62.50% | 15 | 1.50 | 25.00% |
| ٢٦ | أستاء من الأفراد الذين يتناولون الطعام بكثرة | 8.33% | 2 | 33.33% | 8 | 58.33% | 14 | 1.50 | 25.00% |
| ٢٧ | أقلل دائماً كميات الأرز والمكرونه فى طعامى | 8.33% | 2 | 20.83% | 5 | 70.83% | 17 | 1.38 | 18.75% |
| ٢٨ | إذا زاد وزنى كيلو جرام واحداً أخاف أن يستمر بالتزايد | 4.17% | 1 | 20.83% | 5 | 75.00% | 18 | 1.29 | 14.58% |
| ٢٩ | أفكر فى محاولة التقيؤ لتقليل وزن جسمى | 4.17% | 1 | 12.50% | 3 | 83.33% | 20 | 1.21 | 10.42% |
| ٣٠ | أننى أكل بأعتدال أمام الآخرين وأفرط فى الطعام من ورائهم | 8.33% | 2 | 12.50% | 3 | 79.17% | 19 | 1.29 | 14.58% |
| ٣١ | أحب الأكل فى الحفلات ولا أستطيع التوقف | 8.33% | 2 | 12.50% | 3 | 79.17% | 19 | 1.29 | 14.58% |
| ٣٢ | أشعر بالذنب بسبب الإفراط فى تناول الطعام | 12.50% | 3 | 20.83% | 5 | 66.67% | 16 | 1.46 | 22.92% |
| ٣٣ | أحاول دائماً أن أكون أكثر نحافة من زملاي | 4.17% | 1 | 41.67% | 10 | 54.17% | 13 | 1.50 | 25.00% |
| ٣٤ | أكره بشدة أن يصفنى زملاي بأننى بدينة | 4.17% | 1 | 33.33% | 8 | 62.50% | 15 | 1.42 | 20.83% |
| ٣٥ | أعطي لوزنى أهمية كبيرة | 8.33% | 2 | 25.00% | 6 | 66.67% | 16 | 1.42 | 20.83% |
| ٣٦ | أفكر دائماً بإتباع الأنظمة الغذائية | 12.50% | 3 | 25.00% | 6 | 62.50% | 15 | 1.50 | 25.00% |
| ٣٧ | أملك السيطرة على نفسى فيما يتعلق بالطعام | 0.00% | 0 | 37.50% | 9 | 62.50% | 15 | 1.38 | 18.75% |
| ٣٨ | طعامى يحتوى على كميات بروتين عالية ونسبة بسيطة من الكربوهيدرات | 4.17% | 1 | 20.83% | 5 | 75.00% | 18 | 1.29 | 14.58% |
| ٣٩ | شهيتى للطعام سيئة معظم الوقت | 4.17% | 1 | 16.67% | 4 | 79.17% | 19 | 1.25 | 12.50% |
| ٤٠ | لا أفضل تناول الكربوهيدرات غالباً | 8.33% | 2 | 25.00% | 6 | 66.67% | 16 | 1.42 | 20.83% |
| | المجموع الكلى للمقياس | 6.88% | 1.65 | 20.83% | 5 | 72.29% | 17.35 | 1.35 | 17.29% |

مقياس ليكارت : المتوسط الحسابى المرجح بالأوزان :- ١,٠٠-١,٦٦ (لاوافق)، ١,٦٧-٢,٣٣ (إلى حد ما)، ٢,٣٤-٣,٠٠ (موافق)

يتضح من جدول (١١) والخاص التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات بعض الالعب الجماعية (كرة السلة - كرة الطائرة) انخفاض مستوى الاضطرابات الغذائية لناشئات حيث تراوح المتوسط الحسابى لهن ما بين (١.١٣ : ١.٥٨) وبنسبة موافقة تراوحت ما بين (٦.٢٥% : ٢٩.١٧%) حيث جاءت جميع



اجابات العبارات فى اتجاه (لا اوافق)، كما كان المتوسط الحسابى للمجموع الكلى للمقياس يساوى (١.٣٥) وبنسبة موافقة (١٧.٢٩٪)

جدول (١٢)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات بعض الالعب الفردية (الكاراتية - رفع الاثقال)

ن=١٦

| م | الدلالات الإحصائية محتوى العبارة | موافق | | إلى حد ما | | لاوافق | | المتوسط الحسابى | نسبة الموافقة % |
|----|---|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|-----------------|-----------------|
| | | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | | |
| ١ | يمكنني أن أستمر في العمل دون تناول الطعام لفترات طويلة | 37.50% | 6 | 50.00% | 8 | 12.50% | 2 | 2.25 | 62.50% |
| ٢ | أشعر دائما بالخوف من الأصابة بمرض السمنا | 56.25% | 9 | 37.50% | 6 | 6.25% | 1 | 2.50 | 75.00% |
| ٣ | أقل من السرعات الحرارية في طعامي في حالة زيادة وزني | 25.00% | 4 | 50.00% | 8 | 25.00% | 4 | 2.00 | 50.00% |
| ٤ | أتجنب الطعام الذي يحتوى على الكربوهيدرات مثل الخبز والأرز والمكرونه | 25.00% | 4 | 31.25% | 5 | 43.75% | 7 | 1.81 | 40.63% |
| ٥ | أزن نفسي عدة مرات يوميا | 43.75% | 7 | 43.75% | 7 | 12.50% | 2 | 2.31 | 65.63% |
| ٦ | أقبل على شرابه الأطفمة الحلو مثل (الحلويات - الجاتوهات - التورتات) | 25.00% | 4 | 43.75% | 7 | 31.25% | 5 | 1.94 | 46.88% |
| ٧ | أتقيأ عمداً بعد تناول الطعام بمعدل ٤ مرات أسبوعياً | 25.00% | 4 | 50.00% | 8 | 25.00% | 4 | 2.00 | 50.00% |
| ٨ | هناك بعض أفراد من عائلتي يعانون من الإضطرابات الغذائية | 43.75% | 7 | 43.75% | 7 | 12.50% | 2 | 2.31 | 65.63% |
| ٩ | أستخدم المليينات بكثرة لإنقاص وزني | 68.75% | 11 | 31.25% | 5 | 0.00% | 0 | 2.69 | 84.38% |
| ١٠ | لا أتناول في طعامي المعجنات والمخبوزات | 37.50% | 6 | 37.50% | 6 | 25.00% | 4 | 2.13 | 56.25% |
| ١١ | أتناول الطهام حتي تضايقتي معدتي | 31.25% | 5 | 43.75% | 7 | 25.00% | 4 | 2.06 | 53.13% |
| ١٢ | أحتاج إلى وقت أطول من الآخرين لإنهاء طعامي | 25.00% | 4 | 31.25% | 5 | 43.75% | 7 | 1.81 | 40.63% |
| ١٣ | يحتوي وزن جسمي على الكثير من الدهون | 37.50% | 6 | 43.75% | 7 | 18.75% | 3 | 2.19 | 59.38% |
| ١٤ | أكل كثير عندما أكون بمفردي | 31.25% | 5 | 56.25% | 9 | 12.50% | 2 | 2.19 | 59.38% |
| ١٥ | أتناول الطعام بكثرة عندما أشعر بالفرح | 37.50% | 6 | 43.75% | 7 | 18.75% | 3 | 2.19 | 59.38% |
| ١٦ | أعاني من تقلب وزني بصفة مستمرة | 62.50% | 10 | 37.50% | 6 | 0.00% | 0 | 2.63 | 81.25% |
| ١٧ | أفضل تناول الطعام بالمنزل عن الخروج مع أصدقائي بالمطعم | 37.50% | 6 | 56.25% | 9 | 6.25% | 1 | 2.31 | 65.63% |
| ١٨ | لا أتناول في طعامي أى شئ يحتوى على الدقيق الأبيض | 37.50% | 6 | 37.50% | 6 | 25.00% | 4 | 2.13 | 56.25% |
| ١٩ | تنتابني حالة من الرعب الشديد والضيق عندما يزداد وزني | 75.00% | 12 | 25.00% | 4 | 0.00% | 0 | 2.75 | 87.50% |
| ٢٠ | لا أرغب في تناول أطعمة معينة | 56.25% | 9 | 31.25% | 5 | 12.50% | 2 | 2.44 | 71.88% |
| ٢١ | أتناول وجبات خاصة لتقليل وزن جسمي | 68.75% | 11 | 25.00% | 4 | 6.25% | 1 | 2.63 | 81.25% |
| ٢٢ | أفكر دائما بما يحتويه طعامي من سرعات حرارية | 37.50% | 6 | 25.00% | 4 | 37.50% | 6 | 2.00 | 50.00% |
| ٢٣ | بتناول أكلتي وشربي معظم الوقت سراً | 31.25% | 5 | 25.00% | 4 | 43.75% | 7 | 1.88 | 43.75% |
| ٢٤ | أحب إعداد الطعام للآخرين دون أن أكل منه | 43.75% | 7 | 25.00% | 4 | 31.25% | 5 | 2.13 | 56.25% |
| ٢٥ | أتابع بصفة مستمرة وسائل التواصل الاجتماعي كل ما يتعلق بإنقاص الوزن | 68.75% | 11 | 31.25% | 5 | 0.00% | 0 | 2.69 | 84.38% |

مقياس ليكارت : المتوسط الحسابى المرجح بالأوزان :- ١.٠٠-١.٦٦ (لاوافق)، ١.٦٧-٢.٣٣ (إلى حد ما)، ٢.٣٤-٣.٠٠ (موافق)

تابع جدول (١٢)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات بعض الالعب الفردية (الكاراتية - رفع الاثقال)

ن=١٦

| م | محتوى العبارة | موافق | | إلى حد ما | | لاوافق | | المتوسط الحسابي | نسبة الموافقة % |
|----|--|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|-------------|-----------------|-----------------|
| | | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | | |
| ٢٦ | أستاء من الأفراد الذين يتناولون الطعام بكثرة | 68.75% | 11 | 25.00% | 4 | 6.25% | 1 | 2.63 | 81.25% |
| ٢٧ | أقلل دائماً كميات الأرز والمكرونه فى طعامى | 43.75% | 7 | 25.00% | 4 | 31.25% | 5 | 2.13 | 56.25% |
| ٢٨ | إذا زاد وزنى كيلو جرام واحداً أخاف أن يستمر بالتزايد | 87.50% | 14 | 12.50% | 2 | 0.00% | 0 | 2.88 | 93.75% |
| ٢٩ | أفكر فى محاولة التقيؤ لتقليل وزن جسمى | 56.25% | 9 | 37.50% | 6 | 6.25% | 1 | 2.50 | 75.00% |
| ٣٠ | أننى أكل بأعتدال أمام الآخرين وأفرط فى الطعام من ورائهم | 43.75% | 7 | 37.50% | 6 | 18.75% | 3 | 2.25 | 62.50% |
| ٣١ | أحب الأكل فى الحفلات ولا أستطيع التوقف | 56.25% | 9 | 37.50% | 6 | 6.25% | 1 | 2.50 | 75.00% |
| ٣٢ | أشعر بالذنب بسبب الإفراط فى تناول الطعام | 75.00% | 12 | 25.00% | 4 | 0.00% | 0 | 2.75 | 87.50% |
| ٣٣ | أحاول دائماً أن أكون أكثر نحافة من زملائى | 81.25% | 13 | 18.75% | 3 | 0.00% | 0 | 2.81 | 90.63% |
| ٣٤ | أكره بشدة أن يصفنى زملائى بأننى بدينة | 87.50% | 14 | 12.50% | 2 | 0.00% | 0 | 2.88 | 93.75% |
| ٣٥ | أعطي لوزنى أهمية كبيرة | 87.50% | 14 | 12.50% | 2 | 0.00% | 0 | 2.88 | 93.75% |
| ٣٦ | أفكر دائماً بإتباع الأنظمة الغذائية | 75.00% | 12 | 25.00% | 4 | 0.00% | 0 | 2.75 | 87.50% |
| ٣٧ | أملك السيطرة على نفسى فيما يتعلق بالطعام | 43.75% | 7 | 12.50% | 2 | 43.75% | 7 | 2.00 | 50.00% |
| ٣٨ | طعامى يحتوى على كميات بروتين عالية ونسبة بسيطة من الكربوهيدرات | 56.25% | 9 | 37.50% | 6 | 6.25% | 1 | 2.50 | 75.00% |
| ٣٩ | شهيتى للطعام سيئة معظم الوقت | 62.50% | 10 | 31.25% | 5 | 6.25% | 1 | 2.56 | 78.13% |
| ٤٠ | لا أفضل تناول الكربوهيدرات غالباً | 18.75% | 3 | 68.75% | 11 | 12.50% | 2 | 2.06 | 53.13% |
| | المجموع الكلى للمقياس | 50.31% | 8.05 | 34.38% | 5.5 | 15.31% | 2.45 | 2.35 | 67.50% |

مقياس ليكارت : المتوسط الحسابى المرجح بالأوزان :- ١,٠٠-١,٦٦ (لاوافق)، ١,٦٧-٢,٣٣ (إلى حد ما)، ٢,٣٤-٣,٠٠ (موافق)

يتضح من جدول (١٢) والخاص التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بعبارات مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات بعض الالعب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتية) ارتفاع مستوى الاضطرابات الغذائية لناشئات حيث تراوح المتوسط الحسابى لهن ما بين (١.٨١ : 2.88) وبنسبة موافقة تراوحت ما بين (40.63% : 93.75%) حيث جاءت جميع العبارات فى اتجاه الى حد ما، ما عدا العبارات ارقام (٢، ٩، ٢٥، ٢١، ٢٠، ١٩، ١٦، ٢٨، ٢٦، ٢٩، ٣١، ٣٣، ٣٢، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٨، ٣٩) فى اتجاه (وافق)، كما كان المتوسط الحسابى للمجموع الكلى للمقياس يساوى (٢.٣٥) وبنسبة موافقة (٦٧.٥٠%).

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين ناشئات الالعاب الجماعية والالعاب الفردية فى الاضطرابات الغذائية

ن = ٤٠

| مستوى الدلالة | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | | الالعاب الفردية | | الالعاب الجماعية | | الدلالات الإحصائية | م |
|---------------|--------|---------------------|--------|-----------------|-------|------------------|-------|---|----|
| | | ع± | س | ع± | س | ع± | س | | |
| 0.006 | -2.934 | 0.227 | -0.667 | 0.683 | 2.250 | 0.717 | 1.583 | يمكنني أن أستمر في العمل دون تناول الطعام لفترات طويلة | ١ |
| 0.000 | -5.200 | 0.208 | -1.083 | 0.632 | 2.500 | 0.654 | 1.417 | أشعر دائما بالخوف من الإصابة بمرض السمنة | ٢ |
| 0.007 | -2.843 | 0.220 | -0.625 | 0.730 | 2.000 | 0.647 | 1.375 | أقل من السرعات الحرارية في طعامي في حالة زيادة وزني | ٣ |
| 0.057 | -1.966 | 0.223 | -0.438 | 0.834 | 1.813 | 0.576 | 1.375 | أتجنب الطعام الذي يحتوي على الكربوهيدرات مثل الخبز والأرز والمكرونه | ٤ |
| 0.000 | -6.530 | 0.182 | -1.188 | 0.704 | 2.313 | 0.448 | 1.125 | أزن نفسي عدة مرات يومياً | ٥ |
| 0.001 | -3.608 | 0.202 | -0.729 | 0.772 | 1.938 | 0.509 | 1.208 | أقبل على شراهة الأطعمة الحلوى مثل (الحلويات - الجاتوهات - التورتات) | ٦ |
| 0.000 | -4.703 | 0.186 | -0.875 | 0.730 | 2.000 | 0.448 | 1.125 | أتقيأ عمداً بعد تناول الطعام بمعدل ٤ مرات أسبوعياً | ٧ |
| 0.000 | -4.101 | 0.229 | -0.938 | 0.704 | 2.313 | 0.711 | 1.375 | هناك بعض أفراد من عائلتي يعانون من الإضطرابات الغذائية | ٨ |
| 0.000 | -7.947 | 0.181 | -1.438 | 0.479 | 2.688 | 0.608 | 1.250 | أستخدم الملينات بكثرة لإنقاص وزني | ٩ |
| 0.001 | -3.461 | 0.229 | -0.792 | 0.806 | 2.125 | 0.637 | 1.333 | لا أتناول فى طعامي المعجنات والمخبوزات | ١٠ |
| 0.001 | -3.480 | 0.221 | -0.771 | 0.772 | 2.063 | 0.624 | 1.292 | أتناول الطهام حتي تضايقتي معدتي | ١١ |
| 0.117 | -1.602 | 0.247 | -0.396 | 0.834 | 1.813 | 0.717 | 1.417 | أحتاج إلى وقت أطول من الآخرين لإنهاء طعامى | ١٢ |
| 0.001 | -3.650 | 0.211 | -0.771 | 0.750 | 2.188 | 0.584 | 1.417 | يحتوي وزن جسمي على الكثير من الدهون | ١٣ |
| 0.000 | -4.675 | 0.192 | -0.896 | 0.655 | 2.188 | 0.550 | 1.292 | أكل كثير عندما أكون بمفردي | ١٤ |
| 0.002 | -3.270 | 0.236 | -0.771 | 0.750 | 2.188 | 0.717 | 1.417 | أتناول الطعام بكثرة عندما أشعر بالفرح | ١٥ |
| 0.000 | -7.144 | 0.187 | -1.333 | 0.500 | 2.625 | 0.624 | 1.292 | أعاني من تقلب وزني بصفة مستمرة | ١٦ |
| 0.000 | -5.538 | 0.184 | -1.021 | 0.602 | 2.313 | 0.550 | 1.292 | أفضل تناول الطعام بالمنزل عن الخروج مع أصدقائي بالمطعم | ١٧ |
| 0.001 | -3.680 | 0.226 | -0.833 | 0.806 | 2.125 | 0.624 | 1.292 | لا أتناول فى طعامى أى شئ يحتوي على الدقيق الأبيض | ١٨ |
| 0.000 | -7.705 | 0.184 | -1.417 | 0.447 | 2.750 | 0.637 | 1.333 | تتنايني حالة من الرعب الشديد والضيق عندما يزداد وزني | ١٩ |
| 0.000 | -5.670 | 0.202 | -1.146 | 0.727 | 2.438 | 0.550 | 1.292 | لا أرغب في تناول أطعمة معينة | ٢٠ |

*معنوى عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٢٤



تابع جدول (١٣)

دلالة الفروق بين ناشئات الالعاب الجماعية والالعاب الفردية فى الاضطرابات الغذائية

ن = ٤٠

| مستوى الدلالة | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | | الالعاب الفردية | | الالعاب الجماعية | | الدلالات الإحصائية | م |
|---------------|---------|---------------------|--------|-----------------|-------|------------------|-------|--|----|
| | | ع± | س | ع± | س | ع± | س | | |
| 0.000 | -6.512 | 0.179 | -1.167 | 0.619 | 2.625 | 0.509 | 1.458 | أتناول وجبات خاصة لتقليل وزن جسمي | ٢١ |
| 0.022 | -2.384 | 0.245 | -0.583 | 0.894 | 2.000 | 0.654 | 1.417 | أفكر دائماً بما يحتويه طعامي من سعرات حرارية | ٢٢ |
| 0.001 | -3.484 | 0.203 | -0.708 | 0.885 | 1.875 | 0.381 | 1.167 | بنتاول أكلّي وشربّي معظم الوقت سراً | ٢٣ |
| 0.000 | -4.161 | 0.220 | -0.917 | 0.885 | 2.125 | 0.509 | 1.208 | أحب إعداد الطعام للأخرين دون أن أكل منه | ٢٤ |
| 0.000 | -5.773 | 0.206 | -1.188 | 0.479 | 2.688 | 0.722 | 1.500 | أتابع بصفة مستمرة وسائل التواصل الاجتماعي كل ما يتعلق بإنقاص الوزن | ٢٥ |
| 0.000 | -5.414 | 0.208 | -1.125 | 0.619 | 2.625 | 0.659 | 1.500 | أستاء من الأفراد الذين يتناولون الطعام بكثرة | ٢٦ |
| 0.004 | -3.098 | 0.242 | -0.750 | 0.885 | 2.125 | 0.647 | 1.375 | أقلل دائماً كميات الأرز والمكرونة في طعامي | ٢٧ |
| 0.000 | -10.248 | 0.155 | -1.583 | 0.342 | 2.875 | 0.550 | 1.292 | إذا زاد وزني كيلو جرام واحداً أخاف أن يستمر بالتزايد | ٢٨ |
| 0.000 | -7.134 | 0.181 | -1.292 | 0.632 | 2.500 | 0.509 | 1.208 | أفكر في محاولة التقيؤ لتقليل وزن جسمي | ٢٩ |
| 0.000 | -4.319 | 0.222 | -0.958 | 0.775 | 2.250 | 0.624 | 1.292 | أنني أكل بأعتدال أمام الآخرين وأفرط في الطعام من ورائهم | ٣٠ |
| 0.000 | -5.967 | 0.202 | -1.208 | 0.632 | 2.500 | 0.624 | 1.292 | أحب الأكل في الحفلات ولا أستطيع التوقف | ٣١ |
| 0.000 | -6.379 | 0.202 | -1.292 | 0.447 | 2.750 | 0.721 | 1.458 | أشعر بالذنب بسبب الإفراط في تناول الطعام | ٣٢ |
| 0.000 | -7.759 | 0.169 | -1.313 | 0.403 | 2.813 | 0.590 | 1.500 | أحاول دائماً أن أكون أكثر نحافة من زملائي | ٣٣ |
| 0.000 | -8.998 | 0.162 | -1.458 | 0.342 | 2.875 | 0.584 | 1.417 | أكره بشدة أن يصفني زملائي بأنني بدينة | ٣٤ |
| 0.000 | -8.184 | 0.178 | -1.458 | 0.342 | 2.875 | 0.654 | 1.417 | أعطي لوزني أهمية كبيرة | ٣٥ |
| 0.000 | -6.164 | 0.203 | -1.250 | 0.447 | 2.750 | 0.722 | 1.500 | أفكر دائماً بإتباع الأنظمة الغذائية | ٣٦ |
| 0.010 | -2.695 | 0.232 | -0.625 | 0.966 | 2.000 | 0.495 | 1.375 | أملك السيطرة علي نفسي فيما يتعلق بالطعام | ٣٧ |
| 0.000 | -6.411 | 0.188 | -1.208 | 0.632 | 2.500 | 0.550 | 1.292 | طعامي يحتوي علي كميات بروتين عالية ونسبة بسيطة من الكربوهيدرات | ٣٨ |
| 0.000 | -7.108 | 0.185 | -1.313 | 0.629 | 2.563 | 0.532 | 1.250 | شهيتي للطعام سيئة معظم الوقت | ٣٩ |
| 0.003 | -3.210 | 0.201 | -0.646 | 0.574 | 2.063 | 0.654 | 1.417 | لا أفضل تناول الكربوهيدرات غالباً | ٤٠ |

*معنوى عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٢٤

يتضح من جدول (١٣) والخاص بالفروق بين ناشئات الالعب الجماعية والالعب الفردية فى مقياس الاضطرابات الغذائية وجود فروق بين المجموعتين عند مستوى ٠.٠٥ فى جميع العبارات حيث بلغت قيمة ت ما بين (٢.٣٨٤ : ١٠.٢٤٨) وهذه القيم اكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥، ما عدا العبارات ارقام (٤، ١٢).

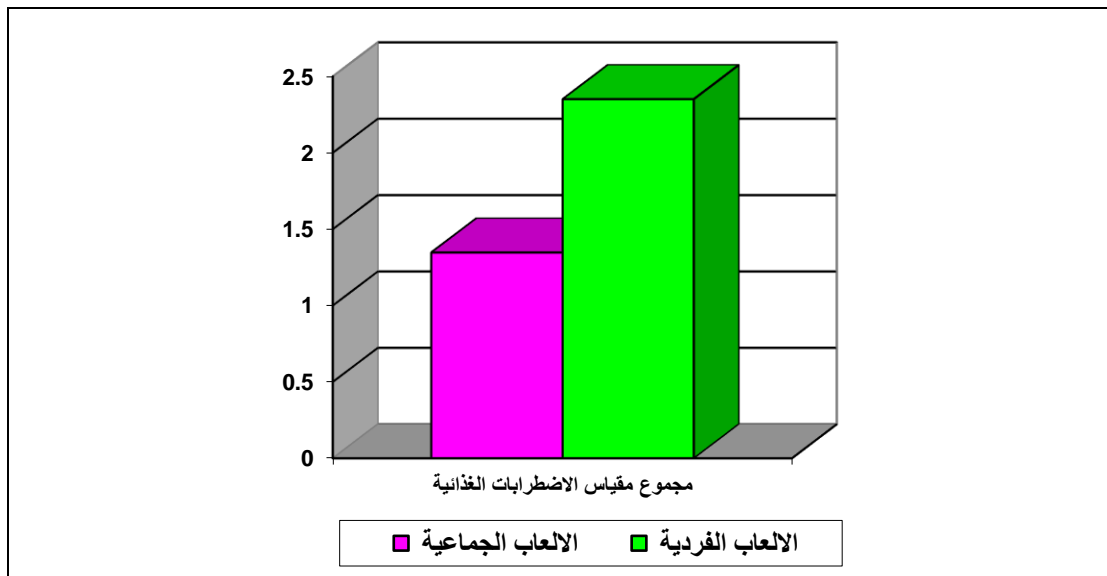
جدول (١٤)

دلالة الفروق بين ناشئات الالعب الجماعية والالعب الفردية فى مجموع مقياس الاضطرابات الغذائية

ن = ٤٠

| مستوى الدلالة | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | | الالعب الفردية | | الالعب الجماعية | | الدلالات الإحصائية | م |
|------------------|-----------|---------------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|---------------------------------|---|
| | | ع± | س | ع± | س | ع± | س | | |
| 0.000 | 18.649 | 0.054 | 1.004 | 0.323 | 2.351 | 0.108 | 1.347 | مجموع مقياس الاضطرابات الغذائية | ١ |

*معنوى عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٢٤



شكل (١)

المتوسط الحسابى للفروق بين الالعب الجماعية والالعب الفردية فى مجموع مقياس

الاضطرابات الغذائية

يتضح من جدول (١٤) والشكل البيانى رقم (١) والخاص بالفروق بين ناشئات الالعب الجماعية والالعب الفردية فى مجموع مقياس الاضطرابات الغذائية وجود فروق بين المجموعتين عند مستوى ٠.٠٥ حيث بلغت قيمة ت ما بين (١٨.٦٤٩) وهذه القيم اكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ وذلك لصالح الالعب الفردية

جدول (١٥)

التكرار والنسبة المئوية والدلالات الإحصائية الخاصة بالنظام الغذائي الذي يتم اتباعه من قبل الناشئات

| الاتجاه | نسبة الموافقة % | المتوسط الحسابي | نظام غذائي منخفض الكربوهيدرات | | نظام غذائي معتدل الكربوهيدرات | | نظام غذائي عالي الكربوهيدرات | | الدلالات الإحصائية | م |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|---------|-------------------------------|---------|------------------------------|---------|------------------------------|---|
| | | | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | | |
| نظام غذائي معتدل الكربوهيدرات | ٪١٠٠ | 3.00 | 00% | 00 | 100% | 12 | 00% | 00 | لاعبات الكرة الطائرة ن=١٢ | ١ |
| نظام غذائي معتدل الكربوهيدرات | ٪٩١,٦٧ | 2.83 | 8.33% | 1 | ٪٩١,٦٧ | 11 | 00% | 00 | لاعبات كرة السلة ن=١٢ | |
| نظام غذائي منخفض الكربوهيدرات | ٪87.50 | 2.75 | 87.50% | 7 | 12.50% | 1 | 00% | 00 | لاعبات الكاراتية ن=٨ | |
| نظام غذائي عالي الكربوهيدرات | ٪٧٥ | 2.5 | 00% | 00 | 25% | 2 | 75% | 6 | لاعبات رفع الاثقال ن=٨ | |

يتضح من جدول رقم (١٥) ان ناشئات الكرة الطائرة يعتمدن بنسبة ٪١٠٠ على النظام الغذائي معتدل الكربوهيدرات، وكذلك ناشئات كرة السلة يعتمدن بنسبة ٪٩١.٦٧ على النظام الغذائي معتدل الكربوهيدرات، اما ناشئات الكاراتية يعتمدن بنسبة ٪٨٧.٥٠ على النظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات، بينما ناشئات رفع الاثقال يعتمدن بنسبة ٪٧٥ على النظام الغذائي عالي الكربوهيدرات.

ومن خلال الجداول ارقام (١١ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٣) تبين للباحث الاتي :

- ان ناشئات الالعاب الجماعية (الكرة الطائرة - كرة السلة) يعتمدن على النظام الغذائي معتدل الكربوهيدرات في وجباتهم وكانت الاضطرابات الغذائية لديهم منخفضة.
- ان ناشئات الالعاب الفردية (الكاراتية) يعتمدن على النظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات في وجباتهم وكانت الاضطرابات الغذائية لديهم عالية.
- ان ناشئات الالعاب الفردية(رفع الاثقال) يعتمدن على النظام الغذائي عالي الكربوهيدرات في وجباتهم وكانت الاضطرابات الغذائية لديهم ايضا عالية.

ويرجع الباحث تلك النتائج الى:

- ان ناشئات الالعاب الجماعية (الكرة الطائرة - كرة السلة) ليس لديهم خوف من الميزان وانهم يعيشوا بصورة طبيعية.

- ان ناشئات الالعاب الفردية (الكاراتية) لديهم الأنوروكسيا نرفوزا Anorexia Nervosa حيث أنهم يتناولوا الطعام بكميات قليلة وذلك لأنقص الوزن خوفا من الزيادة فى الوزن والدخول فى ميزان اكبر من ميزانة الطبيعى وهذا ما يزيد لديهم الاضطرابات الغذائية
 - ان ناشئات الالعاب الفردية(رفع الاثقال) لديهم البوليميا نرفوزا Bulimia Nervosa حيث أنهم يتناولوا الطعام بكميات كثيرة محاولة منهم لزيادة القوة العضلية ومحاولة لتعويض ما يفقدونه نتيجة كثرة التدريب وايضا هذا يزيد لديهم الاضطرابات الغذائية
- وتؤكد نتائج دراسة **مجدي كمال عبد الكريم (٢٠٠٠م)** انه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نتائج الأختبار المعرفى للثقافة الغذائية لأولياء الأمور وإصابة الأبناء من الطلاب بالإضطرابات الغذائية، توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً مع الاضطرابات الغذائية لدى أولياء الأمور
- وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة **منال إبراهيم (١٩٩٩م)** إنتشار الاضطرابات الغذائية فى بعض الرياضات الفردية والجماعية
- كما تشير نتائج دراسة **مها محمد أمين (٢٠٠٧م)** هناك قصور فى الثقافة الغذائية ووجود بعض الاضطرابات الغذائية لدى طلاب بعض الجامعات المصرية.

الاستخلاصات:

- فى ضوء ما توصل اليه الباحث من خلال عرض ومناقشة نتائج البحث تم استخلاص الاتى :
- بناء مقياس الاضطرابات الغذائية لناشئات الالعاب الجماعية والالعاب الفردية
 - المعاملات العلمية لمقياس الاضطرابات الغذائية تشير الى إمكانية تطبيقه.
 - تم التوصل الى مستويات معيارية لمقياس الاضطرابات الغذائية
 - وجود فروق بين ناشئات الالعاب الجماعية (كرة السلة- كرة الطائرة) وبين ناشئات الالعاب الفردية (رفع الاثقال - الكاراتية) فى مجموع مقياس الاضطرابات الغذائية، تشير الى ارتفاع الاضطرابات الغذائية لدى ناشئات الالعاب الفردية عن ناشئات الالعاب الجماعية.
 - ان ناشئات كرة السلة وناشئات الكرة الطائرة يستخدمون نظام غذائى معتدل الكربوهيدارت.
 - ان ناشئات رفع الاثقال يستخدمون نظام غذائى عالى الكربوهيدارت.
 - ان ناشئات الكاراتية يستخدمون نظام غذائى منخفض الكربوهيدارت.



- ان النظام الغذائى سواء كان عالى الكربوهيدرات او منخفض الكربوهيدرات يعمل على ارتفاع الاضطرابات الغذائيه لدى الناشئات.
- ان النظام الغذائى معتدل الكربوهيدرات يعمل على انخفاض الاضطرابات الغذائيه لدى الناشئات.

التوصيات :

- فى ضوء الاستخلاصات التى توصل إليها البحث يوصى الباحث بمايلى:
- استخدام المقياس الذى توصل إليه الباحث كوسيلة علمية لقياس الاضطرابات الغذائيه لدى اللاعبين.
 - ضرورة الاعتماد على النظام الغذائى معتدل الكربوهيدرات فى البرنامج الغذائى للاعبين.



قائمة المراجع :

اولا: المراجع العربية:

- ١- الهام إسماعيل شلبي(١٩٩٩) : المعلومات الغذائية وعلاقتها بالتكوين الجسماني ومستوى الأداء للطالبات، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.
- ٢- سليمان أحمد حجر، محمد الأمين(٢٠٠٠) : الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، ط١، مكتبة ومطبعة الغد.
- ٣- مجدي كمال عبد الكريم(٢٠٠٠) : الثقافة الغذائية لأولياء الأمور، ط١، الأمين للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٤- منال إبراهيم الدسوقي(2002) : دراسة العوامل المساهمة فى الإضطرابات الغذائية لدى لاعبات بعض الأنشطة الرياضية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان، القاهرة.
- ٥- مها محمد أمين(٢٠٠٧) : العلاقة بين الثقافة الغذائية والإضطرابات الغذائية لطلاب بعض الجامعات المصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

- 6- **Polivy A. , Herman. G(2004)** : Bulimia , The Binge Purge Syndrome Translated by Maria M.A.D , Dar – AL Afa Ac2 Gadida.
- 7- **Polivy A. , Herman. G(2004)** :sociocaltaral idealization of thin famal body shapes, an introduction to the special issue on body image and eating disorders, journal of social and clinical psychology.
- 8- **Roberta. A. Sherman(2003)** : Schematic Processing of body weight Shape and Self Referent in the eating Disorders , A comparison of Binge Purging Anorexic – Bulimic Depressed Dieting , And Non – Dieting woman.
- 9- **Ron A. Thompson(2005)** : Helping Athletes with eating disorders human kinetics publishers.
- 10- **Shuriquie, Nand Abdllhamid, M (2007):**Eating disoders among Jordanian woman, Acollectine café study, the arab journal of psychiatry.
- 11- **Stein , A Woolley cooper(2009)** : Eating Habits and attitudes among 10 – years – old children of mothers with eating disorders longitudinal study , Br J Psychiatry.